



City of Los Angeles Department of Recreation and Parks
2025-2026 After School Club – Registration Form
(2025-2026 Programa Después de Escuela–Formulario de Inscripción)



RECREATION CENTER:
(Centro de Recreación)

Ramon Garcia Recreation Center

NO AFTER SCHOOL CLUB ON ALL MAJOR & CITY HOLIDAYS *FOLLOWING LAUSD CALENDAR*

(NO HAY PROGRAMA DESPUÉS DE ESCUELA EN TODOS LOS DÍAS FESTIVOS PRINCIPALES Y DE LA CIUDAD * SIGUIENDO EL CALENDARIO LAUSD *)

PARTICIPANT INFORMATION (Información de Participante)

First Name: _____ Last Name: _____ ☐ Male ☐ Female ☐ Other
(Nombre del Participante) (Apellido) (Masculino) (Femenino) (Otro)

Date of Birth: ____/____/____ Age: ____ Grade in Fall: ____ School: ____
(Fecha de Nacimiento) (Edad) (Grado en el Otoño) (Escuela)

GENERAL INFORMATION (Información General)

Parent/Guardian Name: _____ Cell #: _____ Legal Custody: ☐ Yes ☐ No
(Nombre de Tutor/Guardián) (Teléfono Celular) (Custodia Legal) (Sí) (No)

Parent/Guardian Name: _____ Cell #: _____ Legal Custody: ☐ Yes ☐ No
(Nombre de Tutor/Guardián) (Teléfono Celular) (Custodia Legal) (Sí) (No)

Home Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____
(Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Zona Postal)

Home Phone: _____ Work Phone: _____ Email: _____
(Teléfono de Casa) (Teléfono de Trabajo) (Correo Electrónico)

EMERGENCY INFORMATION (Información de Emergencia)

Emergency Contact Name: _____ Relation: _____
(Nombre de Contacto de Emergencia) (Relación)

Phone: _____ Cell Phone: _____
(Teléfono) (Teléfono Celular)

Name of Out-of-State Contact: _____ Relation: _____
(Nombre de Persona Fuera del Estado) (Relación)

Phone: _____ Cell Phone: _____
(Teléfono) (Teléfono Celular)

PICK UP AUTHORIZATION (Autorización)

The following individuals have my unrestricted permission to pick up and sign out the above child without any further confirmation from me. Photo identification will be required upon picking up the participant.

(Las siguientes personas tienen mi permiso sin restricciones para recoger y firmar la salida del niño/niña sin ninguna confirmación ulterior de mí. Una identificación con foto será requerida al recoger al participante.)

Name: _____ Relation: _____ Phone: _____
(Nombre) (Relación) (Teléfono)

Name: _____ Relation: _____ Phone: _____
(Nombre) (Relación) (Teléfono)

Name: _____ Relation: _____ Phone: _____
(Nombre) (Relación) (Teléfono)

Name: _____ Relation: _____ Phone: _____
(Nombre) (Relación) (Teléfono)

Name: _____ Relation: _____ Phone: _____
(Nombre) (Relación) (Teléfono)

Name of Person(s) specifically NOT Authorized: _____
(Nombre de la Persona Específicamente No Autorizada)

MEDICAL INFORMATION (Información Médica)

Insurance Provider: _____
(Proveedor de Aseguranza)

Policy #: _____
(Póliza #)

Physician Name: _____
(Nombre de Médico)

Phone: _____
(Teléfono)

Dentist Name: _____
(Nombre de Dentista)

Phone _____
(Teléfono)

List any Allergies: _____
(Anote cualquier alergia)

Name all Medications: _____
(Nombra todos los medicamentos)

Conditions or behaviors that we should be aware of in case of major emergency: _____
(Condiciones o comportamientos que debemos tener en cuenta en caso de emergencia)

HEALTH HISTORY (Historial Médico)

HAS YOUR CHILD HAD ANY OF THE FOLLOWING: (PLEASE WRITE YES OR NO)

(El participante ha tenido alguno de los siguientes: (POR FAVOR ESCRIBA SI O NO))

☐ Appendicitis (Apendicitis)	☐ Constipation (Estreñimiento)	☐ German Measles (Sarampión Alemán)	☐ Measles (Sarampión)	☐ Rheumatic Fever (Fiebre Reumática)	☐ Stomach Upset (Malestar Estomacal)
☐ Asthma (Asma)	☐ Diphtheria (Difteria)	☐ Hay Fever (Fiebre de Heno)	☐ Mumps (Paperas)	☐ Scarlet Fever (Fiebre Escarlata)	☐ Tetanus (Tétanos)
☐ Chicken Pox (Varicela)	☐ Ear Infection (Infección del Oído)	☐ Headaches (Dolor de Cabeza)	☐ Nose Bleeds (Sangrado por la Nariz)	☐ Sinus Trouble (Dificultad con Sinusitis)	☐ Tonsillitis (Amigdalitis)
☐ Colds(frequent) (Resfriados)	☐ Fainting (Desmayo)	☐ Heart Trouble (Problemas de Corazón)	☐ Polio (Polio)	☐ Skin Rash (Ronchas en la Piel)	☐ Whooping Cough (Tos Ferina)
Other (Otro): _____					

Year of last immunization or booster (Fecha de la última inmunización): _____

Has your child received any medical treatment in the past year? _____ Date: _____
(El Participante ha recibido tratamiento médico en el último año) (Fecha)

FOR OFFICE USE ONLY (Solo Para Uso Interno):

Scholarship: ☐ YES ☐ NO

MONTH	\$ AMOUNT	RECEIPT #	DATE	STAFF INITIALS
AUGUST 2025	\$50			
SEPTEMBER 2025	\$50			
OCTOBER 2025	\$50			
NOVEMBER 2025	\$50			
DECEMBER 2025	\$50			
JANUARY 2026	\$50			
FEBRUARY 2026	\$50			
MARCH 2026	\$50			
APRIL 2026	\$50			
MAY 2026	\$50			
JUNE 2026	\$50			

FEES	AMOUNT	RECEIPT #	DATE	STAFF INITALS
ONE-TIME REGISTRATION FEE	\$50.00			

Disclaimer: Guarantee pick up fee will only be applicable if parent is not able to pay by the 1ST of the month. Monthly fee will then be due by the 15th of every month. The “\$5/month, \$55/school year” will be credited towards your monthly pick-up fee.

GENERAL POLICIES & PROCEDURES (POLIZAS Y REGLAS GENERALES)

1. **Registration is on a first come first serve basis as there are limited spaces available.**
(El registro es en un primer llegado primer servido base, ya que solo hay un límite de espacios disponibles.)
 - a) **One-time registration fee \$50.**
(a) Cuota única de inscripción \$50.
 - b) **\$50 per month from August 2025 to June 2026.**
(b) \$ 50 por mes desde Agosto de 2025 hasta Junio de 2026.
 - c) **Snacks will be provided daily.**
(c) Se proporcionarán aperitivos diariamente.
2. **Payment policy: Prompt and exact payments are appreciated. Payments are due at the 1st of each month. Late fee of \$5 will be applied. We accept cash, check, visa/mastercard.**
(Política de pago: Se agradecen los pagos rápidos y exactos. Los pagos vencen el día 1 de cada mes. Se aplicará un cargo por pago atrasado de \$5. Aceptamos efectivo, cheque, visa/mastercard.)
3. **Hours of operation: Afterschool hours are from 2:30 pm – 6:00 pm weekdays. We do early pick-ups on shortened days.**
(Horario de Operación: El horario extracurricular es de 2:30 pm a 6:00 pm de Lunes a Viernes. Hacemos recogidas tempranas en días acortados.)
 - a) **Program participants must be picked up by 6:00 pm or be charged for Extended Care.**
(a) Los participantes del programa deben ser recogidos lo mas tarde a las 6:00 p.m. O se le cobrara por la Atención Extendida.)
4. **Credit and Refunds: The facility will NOT credit or refund missed days from your fee.**
(Crédito y reembolsos: La instalación NO acreditará ni reembolsará los días perdidos de su tarifa.)
5. **Medical Releases: Each child must have a medical treatment authorization form. Parents will be contacted in the event of an emergency. No child may attend the program without a completed authorization form.**
(Comunicados médicos: Cada niño debe tener un formulario de autorización de tratamiento médico. Los padres serán contactados en caso de una emergencia. Ningún niño puede asistir al programa sin un formulario de autorización competitiva.)
6. **Lost and Found: Mark all your child's belongings with their name. We keep the lost articles for a 5-day time period. Please check regularly.**
(Objetos perdidos: Marque todas las pertenencias de su hijo con su nombre. Guardamos los artículos perdidos durante un período de tiempo de 5 días. Por favor, consulte regularmente.)
7. **Personal Belongings: All personal possessions, toys and large sums of money need to be left at home. The park facility cannot be responsible for lost or misplaced clothing, possessions or money.**
(Pertenencias personales: Todas las posesiones personales, juguetes y grandes sumas de dinero deben dejarse en casa. La instalación del parque no puede ser responsable por la pérdida o extravío de ropa, posesiones o dinero.)
8. **Sign-in and Sign-out: Each day you must sign your child out with full signature and time.**
(Iniciar y cerrar sesión: Cada día debe cerrar sesión para que su hijo cierre la sesión con la firma y el tiempo completos.)
9. **Discipline: The after school program is designed to provide a healthy environment in which children can grow and enjoy. The children and parents are expected to act accordingly. Everychild and his/her guardian are expected to read and sign the "Child's Code of Conduct."**
(Disciplina: El programa después de la escuela está diseñado para proporcionar un ambiente saludable en el que los niños puedan crecer y disfrutar. Se espera que los niños y los padres actúen en consecuencia. Se espera que todos los niños y su tutor lean y firmen el "Código de conducta del niño".)
10. **Holidays: We will not have the after school program during LAUSD, National and City Holiday. Thank you!**
(Días festivos: No tendremos el programa después de la escuela durante LAUSD, National y City Holiday. ¡Gracias!)

Questions: **If you have any questions regarding the after school program and/or special concerns about your child please call the office at (323)265-4755.**

(Preguntas: Si tiene alguna pregunta sobre el programa después de la escuela y / o inquietudes especiales sobre su hijo, llame a la oficina al (323) 265-4755.)

I acknowledge that I have read and understand all of the policies as listed on this application. By my child's participation I agree to follow and abide by these rules.

(Yo reconozco que he leído y entendido todas las pólizas como se indica en esta solicitud. Por la participación de mi hijo/a, estoy de acuerdo de seguir y cumplir estas reglas.)

Name of Parent/Guardian (Nombre de Tutor/ Guardián): _____

Signature of Parent/Guardian (Firma de Tutor/Guardián): _____ **Date (Fecha):** _____

WAIVER RELEASE (Liberación de Renuncia)

Agreement assuming risk of injury or damage, waiver and release of claims and authorization for emergency medical treatment for minor child. (Acuerdo de asumimiento de riesgo de lesiones o daños, renuncia y liberación de reclamaciones y autorización para tratamiento médico de emergencia para niños menores de edad.)

In consideration of the City of Los Angeles acting through its Department of Recreation and Parks granting the below-named child ("Minor") the opportunity to participate in Ramon Garcia Recreation Center's After School Club, I (print name)

_____, the undersigned, as parent/legal guardian of the Minor, do hereby agree as follows: (En consideración a que la Ciudad de Los Ángeles actúe a través de su Departamento de Recreación y Parques otorgando al niño ("Menor") la oportunidad de participar en el Club Después de la Escuela del Centro Recreativo Ramón García, yo _____, como padre/tutor legal del Menor, acepta lo siguiente)

- I am aware that there are certain risks of injury and/or damage inherent in the program activities. (Soy consciente de que existen ciertos riesgos de lesiones y/o daños inherentes a las actividades del programa.)
- I understand that if my child misbehaves and/or is sick and needs to be sent home, it is my responsibility to arrange the pick up of the child at the time requested by staff. (Entiendo que si mi hijo/a se porta mal y / o está enfermo y necesita ser enviado a casa, es mi responsabilidad organizar la recogida del niño a la hora solicitada por el personal.)
- I agree to complete the health history form providing the child's current, complete, and truthful health history, including immunization history and overall physical, mental and emotional health status. Under certain medical conditions, I understand that Ramon Garcia Recreation Center may require a written authorization based on a physical examination by a licensed medical person as a requirement for the Minor to participate in the program. To the best of my knowledge and belief, Minor is not subject to a physical or mental infirmity nor under the influence of any medication or other substance which might hinder his/her safe participation in the program. (Estoy de acuerdo en completar el formulario de historial de salud que proporciona el historial de salud actual, incluido el historial de vacunación y el estado general de salud física, mental y emocional. Bajo ciertas condiciones médicas, entiendo que el Centro Recreativo Ramón García puede requerir una autorización por escrito basada en un examen físico realizado por una persona médica con licencia como requisito para que el menor participe en el programa. Confirmando a mi leal saber y entender, el menor no está sujeto a una enfermedad física o mental ni bajo la influencia de ningún medicamento u otra sustancia que pueda obstaculizar su participación segura en el programa.)
- I will instruct my child to abide by all safety regulations and to take reasonable precautions to minimize the risks of injury or damage arising from participation in the program. (Instruiré a mi hijo para que cumpla con todas las normas de seguridad y tome precauciones razonables para minimizar los riesgos de lesiones o daños derivados de la participación en el programa.)
- I give my consent to have my child participate in all aspects of the program and I knowingly assume full responsibility for all risks of bodily injury, death or property damage which Minor may sustain as a result. (Doy mi consentimiento para que mi hijo participe en todos los aspectos del programa y, a sabiendas, asumo toda la responsabilidad por todos los riesgos de lesiones corporales, muerte o daños a la propiedad que el menor pueda sufrir como resultado.)
- I give my consent to have my child transported by car, van, chartered bus, and /or public transportation, or by walking as part of the program. (Doy mi consentimiento para que mi hijo sea transportado en automóvil, camioneta, autobús fletado y / o transporte público, o caminando como parte del programa.)
- I understand that the City has no obligation to obtain medical treatment for my child. Should it be necessary for my child to have emergency medical care while participating in the program, I hereby give the City personnel my permission to use their judgment in obtaining medical care, and; I give permission to the medical care provider selected by the City personnel to render medical care deemed necessary and appropriate. (Entiendo que la Ciudad no tiene la obligación de obtener tratamiento médico para mi hijo. Si fuera necesario que mi hijo reciba atención médica de emergencia mientras participa en el programa, yo le doy al personal de la Ciudad mi permiso para usar su juicio para obtener atención médica, y; Doy permiso al proveedor de atención médica seleccionado por el personal de la Ciudad para prestar la atención médica que se considere necesaria y apropiada.)
- I also authorize the City to make brochures or use photographs, films, tapes or other likenesses of Minor's physical image and/or voice as may be needed for use with program's publicity materials. (También autorizo a la Ciudad a hacer folletos o usar fotografías, películas, cintas u otras imágenes de la imagen física y / o voz del Menor según sea necesario para usar con los materiales publicitarios del programa.)
- Except for the gross negligence or willful misconduct of the City, I waive all rights of recovery which my child or I may have now or in the future, whether known or unknown, against the City of Los Angeles or its officers, agencies or employees, and I release, acquit and forever discharge the City from any and all liability for any bodily injury or other personal injuries, damage, loss or expense, claims, demands, causes of action, money damages, costs, loss of services or use, compensation, debts, including attorney fees, which result from or are in any way connected with my child's participation in the Program or any related activities. (Excepto por negligencia grave o mala conducta deliberada de la Ciudad, renuncio a todos los derechos de recuperación que el Menor o yo podamos tener ahora o en el futuro, ya sea conocido o desconocido, contra la Ciudad de Los Ángeles o sus funcionarios, agencias o empleados, y libero, absuelvo y libero para siempre a la Ciudad de toda responsabilidad por lesiones corporales u otras lesiones personales, daños, pérdidas o gastos, reclamos, demandas, causas de acción, daños monetarios, costos, pérdida de servicios o uso, compensación, deudas, incluidos los honorarios de abogados, que resulten o estén relacionadas de alguna manera con la participación del Menor en el Programa o cualquier actividad relacionada.

CHILD'S CODE OF CONDUCT (CÓDIGO DE CONDUCTA DEL NIÑO)

At Ramon Garcia Recreation Center, it is our goal to offer a safe and happy environment for the children while under our care. In order to do this, the basic safety rules that are listed below must be followed: (En Ramon Garcia Recreation Center, nuestro objetivo es ofrecer un ambiente seguro y feliz para los niños mientras están bajo nuestro cuidado. Para hacer esto, se deben seguir las funciones básicas de seguridad que se enumeran a continuación.)

- Keep your hand and other body parts to yourself.
(Mantenga su mano y otras partes del cuerpo para usted.)
- Throwing anything at another person is not allowed.
(No está permitido arrojar cualquier cosa a otra persona.)
- Treat others how you would like to be treated.
(Trata a los demás como te gustaría ser tratado.)
- Swearing, profanity and name calling are not allowed.
(No se permiten palabrotas, blasfemias e insultos.)
- No negative hand signs or gestures are allowed.
(No se permiten signos o gestos negativos con las manos.)
- Use please, excuse me, I am sorry and thank you.
(Usa por favor, discúlpame, lo siento y gracias.)
- Children are expected to leave the group without informing the staff.
(Se espera que los niños abandonen el grupo sin informar al personal.)
- Children need to stay with their group at all times.
(Los niños deben permanecer con su grupo en todo momento)
- Children are not allowed to take or use anything without asking.
(Los niños no pueden tomar o usar nada sin preguntar.)
- Fighting is an instant suspension for one day for the 1st occurrence, along with a sad gram. Second occurrence is instant dismissal from the program.
(La lucha es una suspensión instantánea por un día por la 1ª ocurrencia, junto con un gramo triste.)
- Second occurrence is instant dismissal from the program.
(La segunda ocurrencia es la expulsión instantánea del program.)

In the event that a child jeopardizes the safety of not only themselves but of the other children by not following one or more of the above stated rules, the following consequences will result: determined by the Recreation Facility Director, Recreation Coordinator or Recreation Assistant.

(En el caso de que un niño ponga en peligro la seguridad no solo de sí mismo sino de los otros niños al no seguir una o más de las reglas mencionadas anteriormente, se producirán las siguientes consecuencias: determinadas por el Director de la Instalación de Recreación, el Coordinador de Recreación o el Asistente de Recreación.)

Sad Gram

1. **First Sad Gram – Is a warning.**
(First Sad Gram – Es una advertencia).
2. **Second Sad Gram – Parent conference and suspension from after school club for one day.**
(Second Sad Gram – Conferencia de padres y suspensión del club después de la escuela por un día.)
3. **Third Sad Gram – Suspended from after school club for the remainder of the school year.**
(Third Sad Gram – Suspenso del club después de la escuela por el resto del año escolar.)

I have carefully read and understand this agreement. I understand that my signature below is my own free act. I intend it to be legally binding on my child and myself. I also acknowledge that I have completed and signed the After School Club registration form and agree to the terms and policies described therein.

He leído y entiendo cuidadosamente este acuerdo. Entiendo que mi firma a continuación es mi propio acto libre. Tengo la intención de que sea legalmente vinculante para mi hijo y para mí. También reconozco que he completado y firmado el formulario de registro de After School Club y acepto los términos y políticas descritos en el mismo.

Name of Parent/Guardian (Nombre de Tutor/ Guardián): _____

Signature of Parent/Guardian (Firma de Tutor/Guardián): _____ **Date:** _____